

Int. Cl. 2:

A 61 G 7/06

51

19 **BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**

DEUTSCHES



PATENTAMT

Behördeneigentum

Auslegeschrift 27 39 358

11

21

22

43

44

Aktenzeichen: **P 27 39 358.4-35**

Anmeldetag: **1. 9. 77**

Offenlegungstag: **—**

Bekanntmachungstag: **10. 8. 78**

31

Unionspriorität:

32 33 31

54

Bezeichnung: **Krankenbett**

71

Anmelder: **L. & C. Arnold GmbH & Co, 7060 Schorndorf**

72

Erfinder: **Hammacher, Konrad, Prof. Dr.med., 7400 Tübingen**

56

Für die Beurteilung der Patentfähigkeit in Betracht gezogene Druckschriften:
Nichts ermittelt

DE 27 39 358 B 1

BEST AVAILABLE COPY

DE 27 39 358 B 1

Patentansprüche:

1. Krankenbett, dadurch gekennzeichnet, daß im Bereich des Fußteils eine ortsveränderliche Aufnahmevorrichtung (9) für einen Säuglingskorb (10) angeordnet ist. 5
2. Krankenbett nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß die Aufnahmevorrichtung (9) in jeder Lage den Säuglingskorb (10) im Abstand oberhalb der Liegefläche (7) hält. 10
3. Krankenbett nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, daß die Aufnahmevorrichtung (9) eine an einem Auslegerarm oder an mehreren Auslegerarmen (11) bzw. (12) angeordnete Unterlage (31) aufweist, auf der der Säuglingskorb (10) ruht. 15
4. Krankenbett nach Anspruch 3, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Auslegerarm (11 bzw. 12) längenverstellbar ausgebildet ist. 20
5. Krankenbett nach Anspruch 3 oder 4, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Auslegerarm (11 bzw. 12) als Teleskoprohr ausgebildet ist. 25
6. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Auslegerarm (11 bzw. 12) in einer etwa parallel zur Liegefläche verlaufenden horizontalen Ebene angeordnet ist. 30
7. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Auslegerarm (11 bzw. 12) in horizontaler und/oder vertikaler Ebene oder raumgelenkig schwenkbeweglich ist. 35
8. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Auslegerarm (11 bzw. 12) an seinem jeweils freien Ende in horizontaler Ebene schwenkbeweglich mit der Unterlage (31) — ggf. mittelbar — gekuppelt ist. 40
9. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß jeder Auslegerarm (11 bzw. 12) an seinem der Unterlage (31) abgekehrten Ende mit einem senkrechten Drehzapfen (17 bzw. 18) fest verbunden ist und daß der Drehzapfen (17 bzw. 18) in ein am Krankenbett angeordnetes Drehlager drehbeweglich angeordnet ist. 45
10. Krankenbett nach Anspruch 9, dadurch gekennzeichnet, daß der betreffende Drehzapfen (17 bzw. 18) in den zugehörigen, nach Abnahme des dem Fußteil zugeordneten Bügels freigegebenen Säulenstumpf (5 bzw. 6) drehbeweglich eingesteckt ist. 50
11. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß jeder Auslegerarm (11 bzw. 12) jeweils über vertikale Schwenkzapfen (23, 24 bzw. 25, 26) mit einer in unterschiedlichen Drehstellungen lösbar arretierbaren Drehteller (28, 29, 30) gekuppelt ist, der die als Platte ausgebildete horizontal sich erstreckende Unterlage (31) trägt.
12. Krankenbett nach Anspruch 11, dadurch gekennzeichnet, daß der Drehteller (28, 29) über mehrere Kugelschnäpper (38 bzw. 39) in bezug auf die Unterlage (31) arretierbar ist und daß diese Kugelschnäpper durch Drehen der Unterlage (31) lösbar und in eine neue Arretierungslage bringbar sind.
13. Krankenbett nach Anspruch 1 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß die Aufnahme-

mevorrichtung (9) am Matratzenrahmen (3) lösbar angeklemt ist.

14. Krankenbett nach Anspruch 1 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß die Aufnahmevorrichtung (9) im seitlichen Fußbereich des Krankenbettes angeordnet ist.

15. Krankenbett nach Anspruch 1 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß die Unterlage (31) und der betreffende Auslegerarm bzw. die Auslegerarme (11 bzw. 12) aus dem Liegeflächenbereich über das Fußende hinaus oder seitlich neben das Bett beweglich sind.

16. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß die Unterlage (31) Arretierungswiderlager (38 bzw. 39) für den Säuglingskorb (10) aufweist.

17. Krankenbett nach Anspruch 1 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß wenigstens eine Wand (40) des Säuglingskorbes (10) bis mindestens in die Waagerechte abklappbar und in senkrechter Stellung arretierbar ausgebildet ist.

18. Krankenbett nach Anspruch 11 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß der Drehteller aus zwei mit Abstand sowie parallel zueinander verlaufenden Tellerteilen (28 bzw. 29) besteht, zwischen denen die betreffenden Auslegerarme (11 bzw. 12) über Schwenkachsen (23, 24 bzw. 25, 26) schwenkbeweglich angeordnet sind.

19. Krankenbett nach Anspruch 18, dadurch gekennzeichnet, daß auf dem oberen Tellerteil (28) ein weiterer Drehteller (30) angeordnet ist, der mit der Unterlage (31) drehfest verbunden ist und der mehrere Lagervertiefungen (z. B. 36 bzw. 37) für mehrere Kugelschnäpper (z. B. 38 bzw. 39) aufweist.

20. Krankenbett nach Anspruch 11 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß die Unterlagen mit einem mit ihr fest verbundenen Drehzapfen (32) den Drehteller (30) und die Tellerteile (28 bzw. 29) durchsetzt.

21. Krankenbett nach Anspruch 3 oder einem der folgenden, dadurch gekennzeichnet, daß jeder Auslegerarm (11 bzw. 12) in der jeweils gewünschten Längenverstellung fixierbar ist.

22. Krankenbett nach Anspruch 21, dadurch gekennzeichnet, daß jeder Auslegerarm (11, 12) in seiner jeweils eingestellten Länge durch Kugelschnäpper oder andere geeignete Arretierungselemente lösbar feststellbar ist.

Stand der Technik

Besonders in Deutschland ist es immer noch üblich, daß nach der Entbindung Mutter und Kind in der Klinik getrennt untergebracht werden. In dieser Zeit des Wochenbettes erhält die Mutter ihr Kind in der Regel nur zu den Fütterungszeiten, die schon aus organisatorischen Gründen in der Klinik so kurz wie möglich gehalten werden. Da nur noch verhältnismäßig wenige Mütter ihren Säugling stillen, erhalten die Mütter ihre Kinder in der Regel schon gesättigt und frisch verpackt.

Bei den meisten Müttern besteht indessen der Wunsch, ihr Kind möglichst oft bei sich zu haben. Dies läßt sich aus den erwähnten organisatorischen Gründen, die in den Kliniken bestehen, nicht verwirklichen, obschon man offensichtlich in der Medizin erkannt hat,

daß es für die körperliche und seelische Entwicklung des Neugeborenen von Vorteil ist, wenn es unmittelbar nach der Geburt bei seiner Mutter verbleibt und nur von dieser betreut wird. Diesen gemeinsamen, also räumlich nicht getrennten Aufenthalt von Mutter und Kind im Krankenhaus bezeichnet man mit einem Schlagwort der englischen Sprache als »Rooming-in«. Rooming-in ließe sich vermutlich in den meisten Kliniken wesentlich leichter einführen, wenn dazu geeignete Gerätschaften zur Verfügung stünden, da bislang die Neugeborenen der Mutter noch mit ins Bett gelegt werden. Dabei besteht indessen die Gefahr, daß das Kind verletzt wird, z. B. dann, wenn die Mutter einschläft. Günstiger wäre es, wenn die Mutter ihr Kind zwar in ihrem Handhabungsbereich ständig bei sich hätte, aber das Kind ungefährdet im Bereich der Mutter ruhen könnte. Die Mutter könnte dann ihr Kind beispielsweise pflegen, also Windeln wechseln usw. und es auch füttern und brauchte keine Sorgen zu haben, daß sie das Kind verletzt, wenn sie einschläft, sich umdreht oder aufsteht. Über die an sich mit Rooming-in verbundenen Vorteile gibt der Aufsatz von Dr. Nguyen-Claussen »Rooming-in während des Wochenbettes«, abgedruckt in »Deutsche Hebammen-Zeitschrift«, 29. Jahrgang, Heft 8, August 1977, Elwin Staude Verlag GmbH, Hannover, Seiten 201 bis 204, Auskunft.

Aufgabe

Der Erfindung liegt die Aufgabe zugrunde, ein Krankenbett zu schaffen, mit dem Rooming-in sich problemlos verwirklichen läßt.

Lösung

Die Aufgabe wird durch die im Anspruch 1 wiedergegebenen Merkmale gelöst.

Vorteile

Bei Anwendung der Erfindung kann das Kind von Geburt an im unmittelbaren Bereich der Mutter verbleiben. Die Aufnahme wird zweckmäßigerweise so eingerichtet und angeordnet, daß die im Krankenbett liegende Mutter mit aufgerichteter Rückenlehne den Zugriff zum Säugling hat. Sie kann ihn in dieser Stellung beispielsweise dem Säuglingskorb entnehmen, z. B. zum Stillen oder aber sie kann auch den Säugling mit der kleinen Matratze in dem Korb um neunzig Grad drehen oder den Korb auf der Aufnahme selbst drehen, um den Säugling zu pflegen, beispielsweise um Windeln zu wechseln.

Die Aufnahme für den Säuglingskorb kann im übrigen im Bereich des Fußteils so ausgebildet und angeordnet sein, daß sie sich wahlweise über die Liegefläche oder von dieser wegbewegen läßt. Beispielsweise kann die Aufnahme im Bedarfsfalle so ausgebildet und angeordnet sein, daß sie sich zur besseren Handhabung für die Krankenschwester über das fußseitige Ende des Krankentettes hinausbewegen läßt und in dieser Stellung im erheblichen Abstand oberhalb des Fußbodens, und zwar im günstigen Griffbereich, verharret.

Ein besonderer Vorteil ist darin zu sehen, daß auch bereits eingesetzte Krankenbetten ohne größeren Investitionsaufwand gemäß der Erfindung umgerüstet werden können, in dem sie mit einer Aufnahme für einen Säuglingskorb im Sinne der Erfindung ausgestattet werden.

Diese Aufnahme kann im Bedarfsfall mit wenigen Handgriffen abnehmbar ausgebildet sein.

Das in dem Säuglingskorb liegende Kind ist somit für

die Mutter jederzeit erreichbar, auf der anderen Seite besteht keinerlei Gefahr, daß die Mutter ihr Kind im Schlaf verletzen kann oder daß sich beide in sonstiger Weise behindern.

Weiterbildungen der Erfindung

Anspruch 2 beschreibt eine besonders günstige Ausführungsform. Hierdurch wird unterhalb der eigentlichen Aufnahme für den Säuglingskorb so viel Platz gelassen, daß die Mutter bequem im Bett liegen oder sitzen kann. Die Mutter kann auch das Bett seitlich verlassen, ohne daß die Gefahr eines Anstoßens gegen die Aufnahme und damit gegen den Säuglingskorb besteht.

Anspruch 3 beschreibt eine besonders einfache Ausführungsform.

Bei Ausgestaltung gemäß Anspruch 4 ergibt sich eine bequem und leicht zu handhabende Vorrichtung, die sich durch entsprechendes Ein- und Ausfahren des Auslegerarmes bzw. der Auslegerarme einstellen läßt. Beispielsweise kann dadurch die Vorrichtung in einen solchen Bereich gebracht werden, daß die im Bett sitzende Mutter ihr Kind bequem beobachten oder pflegen kann. Die Ausführungsformen nach den Ansprüchen 5 und 6 lassen sich konstruktiv einfach verwirklichen.

Besonders vorteilhaft ist eine Ausführungsform gemäß Anspruch 7, weil sich dadurch die Aufnahmeverrichtung mit dem Säuglingskorb durch Ein- und Ausfahren der Auslegerarme in einen günstigen Bereich schwenken bzw. ziehen und drücken lassen. Außerdem lassen sich diese Arme mit dem auf der Unterlage ruhenden Säuglingskorb neben das Bett oder über den fußseitigen Liegeflächenbereich hinaus wegschwenken. Auf diese Weise werden auch Untersuchungen der Mutter durch den Arzt, aber auch das Bettenmachen in keiner Weise behindert. Die Krankenschwester kann sich den Säugling aus dem Liegeflächenbereich hinaus gewissermaßen in den vor dem Fußteil befindlichen Gang schwenken, um den Säugling zu pflegen oder Untersuchungen vorzunehmen, beispielsweise die Temperatur zu messen.

Bei Ausgestaltung gemäß Anspruch 8 behält die Unterlage ihre in bezug auf die Liegefläche eingestellte Drehstellung beim Schwenken und Ein- und Ausfahren der Auslegerarme bei.

Besonders vorteilhaft ist auch die Ausführungsform nach Anspruch 10. Hierbei können nach Abnahme des Bügels des fußseitigen Betthauptes die Drehzapfen in die oben offenen Säulenstümpfe drehbeweglich hineingesteckt und angeordnet werden. Auf diese Weise lassen sich bereits die im Einsatz befindliche Krankenbetten besonders einfach auf die Erfindung umstellen.

Bei Ausgestaltung gemäß Anspruch 11 kann der Säuglingskorb durch Verdrehen der Unterlage in praktisch jede gewünschte Drehstellung gebracht werden. Beispielsweise läßt diese Bewegungsmöglichkeit der Aufnahmeverrichtung für den Säuglingskorb es zu, daß man ihn zur anderen Seite hin, d. h. von der Mutter weg über das Fußteil verschiebt, um 180 Grad verdreht, so daß die Säuglingsschwester die notwendigen Vorrichtungen am Säugling von dort aus vornehmen kann. Aber auch die Mutter kann den Säuglingskorb in die jeweils für sie bequemste Lage durch Verdrehen der Unterlage bringen. Durch die teleskopförmig ein- und ausfahrbaren Auslegerarme und deren Schwenkbeweglichkeit ergibt sich — wie dargelegt — eine weitere vorteilhafte Verstellbarkeit der gesamten Aufnahmeverrichtung.

Die Unterlage für den Säuglingskorb läßt sich gemäß Anspruch 12 beispielsweise durch Kugelschnäpper in der jeweils gewünschten Drehstellung arretieren.

Anspruch 13 beschreibt eine weitere Alternative für die Aufnahmevorrichtung. Beispielsweise können die Auslegerarme bzw. deren senkrechte Teile über geeignete Klemmen mit dem Matratzenrahmen lösbar verbunden sein. Das Anklemmen kann im seitlichen Fußbereich des Matratzenrahmens oder beispielsweise auch am fußseitigen Stirnbereich desselben geschehen.

Vorteilhafterweise ist die Unterlage für den Säuglingskorb mit Arretierungswiderlagern versehen, die den Säuglingskorb gegen ungewolltes seitliches Herunterschieben von der Unterlage sichern, aber es ermöglichen, daß der Säuglingskorb ohne Manipulationen von der Unterlage abgehoben werden kann.

Solche Arretierungswiderlager können z. B. durch auf die Unterlage aufgeschraubte Winkel aus Kunststoff oder Metall gebildet sein, die in senkrechter Ebene verlaufende Schenkel aufweisen, mit denen die Seitenwandungen des Säuglingskorbes zusammenwirken. Bei dieser Konstruktion läßt sich der Säuglingskorb nach oben ohne irgendwelche Manipulationen abheben.

Besonders vorteilhaft ist die Ausführungsform nach Anspruch 17, bei welcher mindestens eine Wand des Säuglingskorbes bis in die Waagerechte abklappbar ausgebildet ist. Der so geöffnete Säuglingskorb gibt der z. B. im Krankenbett mit aufgerichteter Rückenlehne liegende Mutter den Zugriff zum Säugling frei; sie kann ihn dem Säuglingskorb entnehmen, z. B. zum Stillen, oder aber sie kann auch den Säugling mit der kleinen Matratze in dem Korb um 90 Grad verdrehen und kann ihn pflegen, z. B. Windeln wechseln.

Die Ausführungsformen nach den Ansprüchen 21 und 22 besitzen den Vorteil, daß die Auslegerarme in der jeweils gewünschten Länge fixierbar sind. Diese Arretierung kann z. B. durch Kugelschnäpper erreicht werden, die sich lösen, wenn eine bestimmte Zug- und/oder Druckkraft auf den betreffenden Auslegerarm aufgebracht wird, was z. B. dann erfolgt, wenn die Unterlage verschoben werden soll. Statt Kugelschnäpper können z. B. auch andere, eine stufenlose Arretierung der Arme ermöglichende Arretierungswiderlager zur Anwendung gelangen, z. B. reibungsschlüssig wirkende Mittel wie z. B. Federhülsen, Federn und/oder Klemm-Mittel (Laschen, Bänder, Klemmschrauben od. dgl.).

In der Zeichnung ist die Erfindung an einem Ausführungsbeispiel — teils schematisch — veranschaulicht. Es zeigt

Fig. 1 eine ausschnittsweise Darstellung des Krankenbettes,

Fig. 2 eine ausschnittsweise Seitenansicht der Aufnahmevorrichtung in größerem Maßstab,

Fig. 3 eine fußseitige Stirnansicht zu Fig. 1 und

Fig. 4 eine Teildraufsicht zu Fig. 3.

Mit dem Bezugszeichen 1 ist das Untergestell eines im einzelnen nicht dargestellten Krankenbettes veranschaulicht, auf dem durch Lenkerelemente 2 ein Matratzenrahmen 3 heb- und senkbar sowie auch neigbar angeordnet ist. Eine nicht dargestellte Rückenlehne ist in ihrer Neigung gleichfalls veränderbar und in der jeweils eingestellten Neigung arretierbar. Am Kopf- und Fußende besitzt das Krankenbett Betthäupter, von denen lediglich das fußseitige Betthaupt 4 mit Säulenstümpfen 5 bzw. 6 ersichtlich ist. Der in diesen Säulenstümpfen normalerweise angeordnete Bügel ist bei dieser Ausführungsform abgenommen; er kann aber

wieder in die Säulenstümpfe 5 und 6 eingesteckt werden, wenn daraus die im einzelnen noch zu beschreibende Aufnahmevorrichtung für einen Säuglingskorb wieder entfernt ist, die bei der in der Zeichnung dargestellten Ausführungsform statt dessen vorhanden ist.

Das Bezugszeichen 7 bezeichnet das Bettzeug bzw. eine Matratze, auf der in üblicher Weise eine Entbundene 8 liegt.

Das Bezugszeichen 9 bezeichnet insgesamt eine Aufnahme oder Aufnahmevorrichtung für einen Säuglingskorb 10, der lediglich aus der Darstellung in Fig. 1 in Stirnansicht erkennbar ist und der nachfolgend ebenfalls noch beschrieben wird.

Die Aufnahmevorrichtung 9 weist zwei in gleicher horizontaler Ebene liegende Auslegerarme 11 und 12 auf, die teleskopförmig stufenlos verlängerbar bzw. verkürzbar ausgebildet sind und bei der dargestellten Ausführungsform jeweils aus zwei teleskopförmig ineinander geführten Rohren 13, 14 bzw. 15, 16 bestehen. Diese Auslegerarme 11 bzw. 12 sind jeweils mit einem senkrecht verlaufenden Drehzapfen 17 bzw. 18 fest verbunden, der jeweils in den zugehörigen Säulenstumpf 5 bzw. 6 drehbeweglich eingesteckt ist. Mit den Bezugszeichen 19 bzw. 20 ist jeweils ein Bund bezeichnet, der mit dem betreffenden Drehzapfen 17 bzw. 18 fest verbunden ist und auf der Stirnseite des betreffenden Säulenstumpfes 5 bzw. 6 aufliegt und dadurch ein weiteres Einschieben der Drehzapfen 17 bzw. 18 verhindert. Das Gewicht der Aufnahmevorrichtung 9 und des Säuglingskorbes 10 wird somit über die Bunde 19 und 20 auf die Säulenstümpfe 5 und 6 schwenkbeweglich übertragen. Diese Bunde 19 und 20 können — ebenso wie die Auslegerarme und die Drehzapfen — aus einem metallischen Werkstoff, z. B. Stahl, bestehen und im Bedarfsfalle vernickelt bzw. verchromt sein. Es ist jedoch auch möglich, die Bunde aus einem besonders reibungsarmen Kunststoff herzustellen. Statt dessen oder zusätzlich können die Gegenflächen der Säulenstümpfe mit einer geeigneten reibungsmindernden Auflage aus Kunststoff od. dgl. versehen sein.

Die Rohre 13 und 15 der Auslegerarme 11 und 12 sind über parallel zu den Längsachsen der Drehzapfen 17 und 18 verlaufende und mit ihren Längsachsen paarweise jeweils koaxial zueinander angeordnete Schwenkachsen 23, 24 bzw. 25, 26 mit einem Teller 27 in horizontaler Ebene schwenkbeweglich gekuppelt. Dieser Teller besteht aus zwei parallel und mit Abstand zueinander angeordneten Tellerteilen 28 und 29, zwischen denen die Enden der Rohre 13 und 15 durch die Schwenkachsen 23, 24 bzw. 25, 26 angelenkt sind.

Auf dem oberen Tellerteil 28 ist ein Drehteller 30 angeordnet, der mit der als Tischplatte ausgebildeten Unterlage 31 fest verbunden ist. Mit der unteren Seite der Unterlage 31 ist ein Drehzapfen 32 fest verbunden, der den Drehteller 30 und die Tellerteile 28 und 29 durchsetzt. Mit dem Bezugszeichen 33 ist ein Bund bezeichnet, der durch Schrauben 34 und 35 mit dem Drehzapfen 32 verbunden ist.

Der Drehteller 30 besitzt im Umfangsrichtung auf einem Kreis liegend mehrere Lagervertiefungen 36 und 37, in die Kugeln 38 bzw. 39 von am Tellerteil 28 angeordneten Kugelschnäppern lösbar einrasten können. Durch Drehen an der Unterlage 31 werden diese Kugelschnäpper zum Ausrasten gebracht. In Fig. 4 sind lediglich vier Lagervertiefungen für Kugelschnäpper erkennbar. Es kann auch eine erheblich größere Anzahl von Lagervertiefungen vorgesehen sein, so daß sich die

tischplattenartige Unterlage 31 in entsprechend viele Winkelstellungen verdrehen und arretieren läßt. Dadurch wird auch der Säuglingskorb 10 entsprechend mit gedreht.

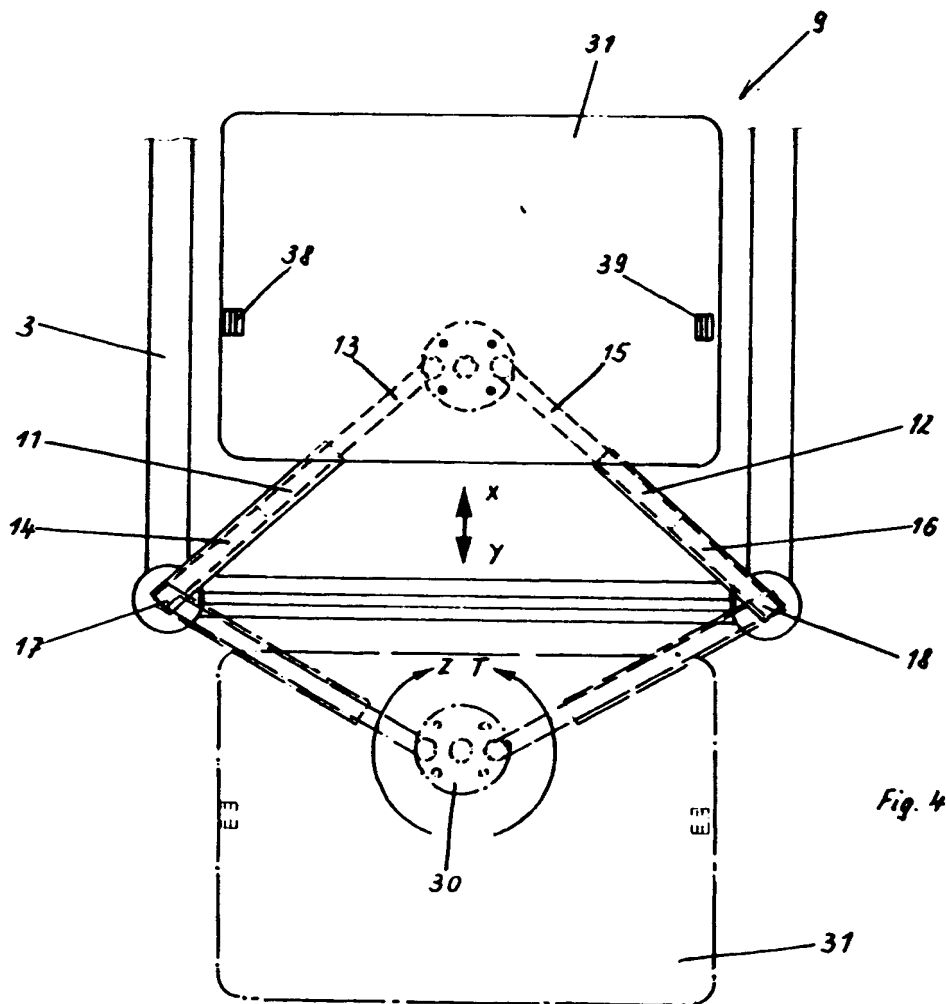
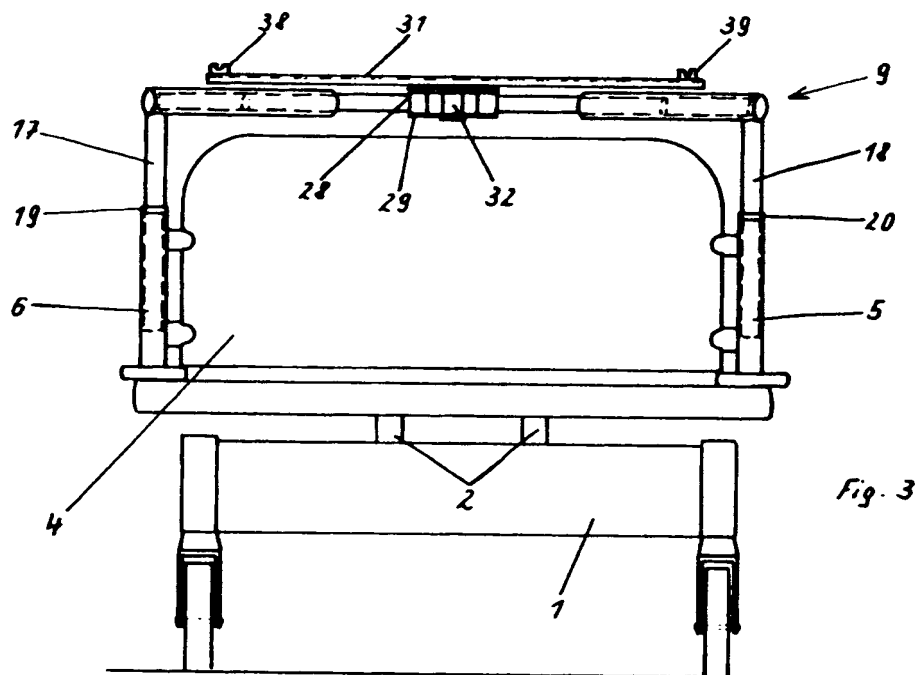
Wird die Unterlage 31 in Richtung auf das nicht dargestellte Kopfteil des Krankenbettes, also in Richtung X, verschoben, so fahren dabei die Teleskopteile entsprechend aus. Auf diese Weise läßt sich beispielsweise der Säuglingskorb 10 näher in den Griffbereich der im Bett liegenden Mutter bringen. Andererseits kann aber auch der Säuglingskorb durch Bewegung der Unterlage 31 in Richtung auf das Fußteil, also in Richtung Y ganz aus dem Liegeflächenbereich bis jenseits des fußseitigen Betthaupts weggeschwenkt werden, so daß die Unterlage 31 die aus Fig. 4 ersichtliche stichpunktartige Lage einnimmt. Die verschiedenen Drehmöglichkeiten sind in Fig. 4 durch die Pfeile Z bzw. T angedeutet.

Die Zeichnung läßt ferner erkennen, daß die Unterlage 31 bei der dargestellten Ausführungsform zwei Arretierungswiderlager 38 bzw. 39 aufweist,

zwischen denen der Säuglingskorb 10 abrutschsicher ruht. Diese Arretierungswiderlager können auch als L-förmige Winkel ausgebildet sein, die sich mit ihrem vertikal verlaufenden Schenkel gegen die Außenseiten des Säuglingskorbes 10 anlegen und ein Abrutschen desselben verhindern. Außerdem können — wie aus Fig. 3 ersichtlich ist — diese Arretierungswiderlager im Querschnitt U-förmig ausgebildet sein und einen unteren Randbereich des Säuglingskorbes beim Aufstellen desselben auf die Unterlage 31 zwischen sich ergreifen.

Wie insbesondere die Fig. 1 erkennen läßt ist die eine Längsseite 40 des Säuglingskorbes 10 bis in die Horizontale, also bis auf die tischartige Unterlage 31 abklappbar, was in Fig. 1 durch die Pfeile A und B angedeutet ist. Diese Seitenwand ist in ihrer vertikalen Stellung arretierbar. Ist diese Seitenwand in die Horizontale abgeklappt, so kann die im Bett mit aufgerichteter Rückenlehne liegende Mutter den Säugling versorgen, beispielsweise ihn auf seiner Matratze um 90 Grad verdrehen und ihn pflegen.

Hierzu 2 Blatt Zeichnungen



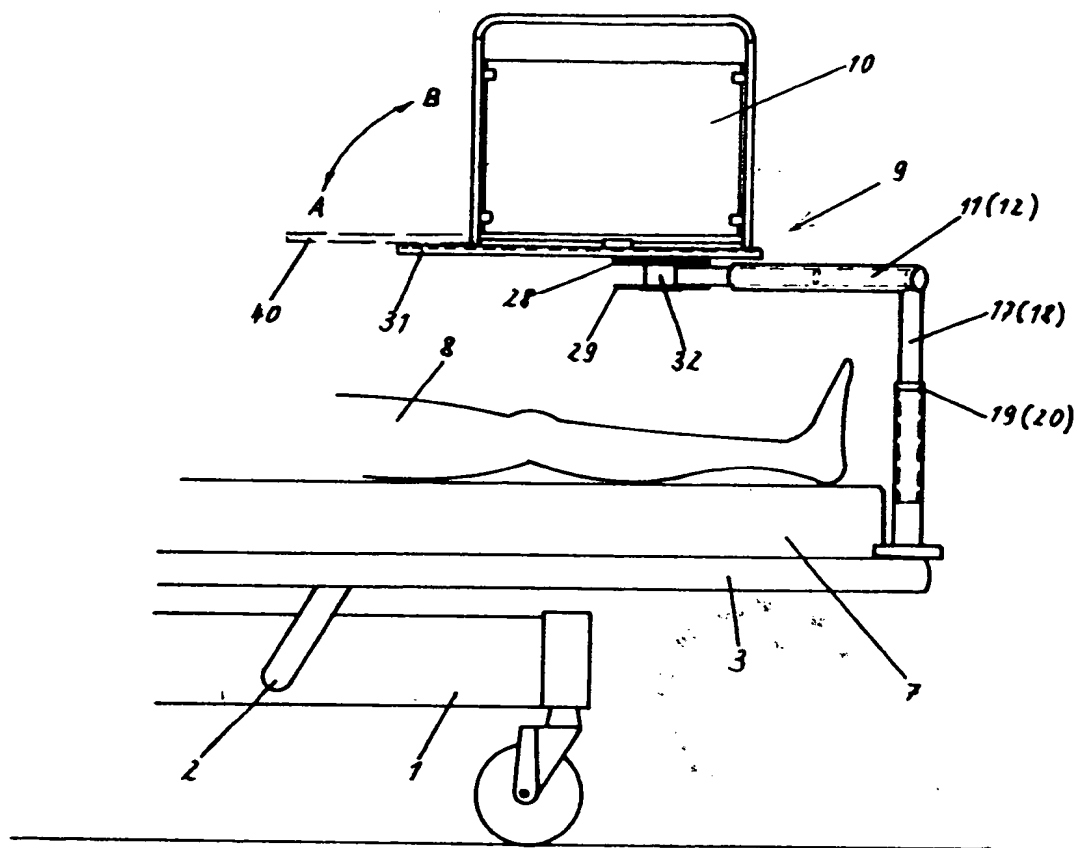


Fig. 1

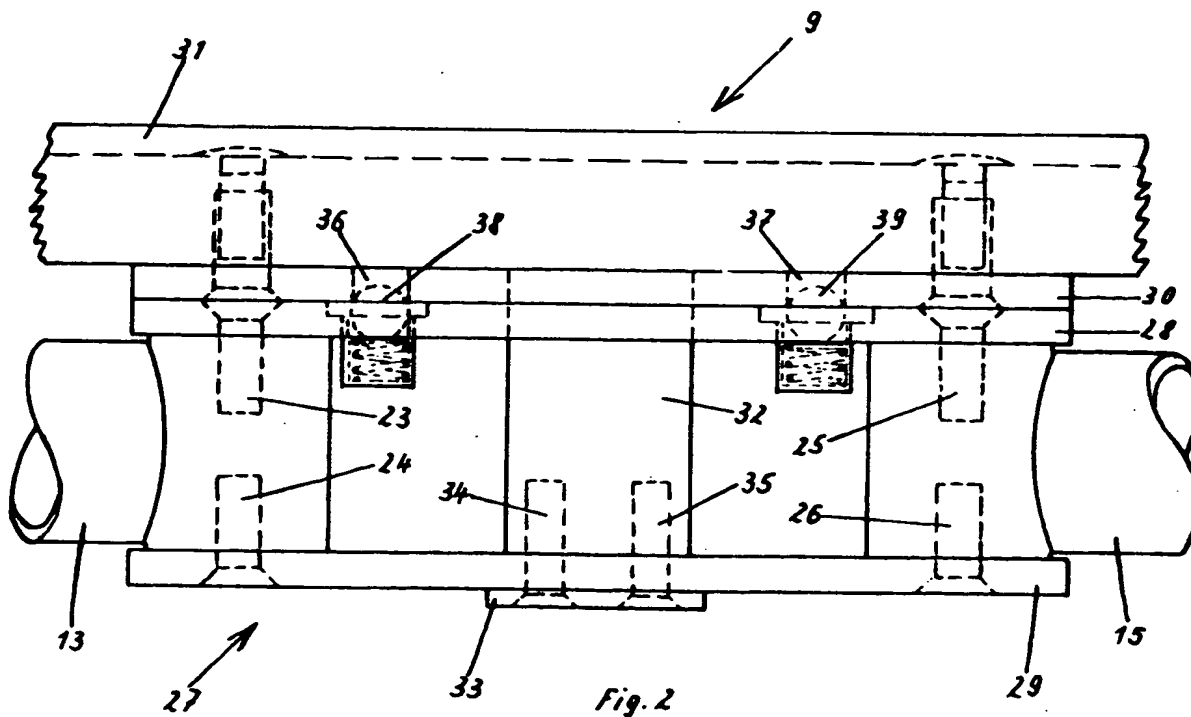


Fig. 2



THIS PAGE Blank (uspto)